



***Interventi di sostegno a centri antiviolenza***

*Legge regionale 23 aprile 2013, n. 5 “Interventi per prevenire e contrastare la violenza contro le donne”, articolo 3.*

**MODULO DI DOMANDA <sup>1</sup>  
ANNO 2013**

Al Signor Presidente  
della Giunta Regionale del Veneto  
Direzione Relazioni internazionali  
Fondamenta Santa Lucia, Cannaregio 23  
30121 – V E N E Z I A  
Pec: protocollo.generale@pec.regione.veneto.it

***PARTE PRIMA: richiesta di contributo***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Ente  
\_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

visto il bando del Dirigente regionale della Direzione Relazioni internazionali allegato alla Deliberazione della Giunta Regionale n. \_\_\_\_ del 2013, e consapevole che la mancata rispondenza anche ad una soltanto delle condizioni di ammissibilità in esso indicate costituirà motivo di non ammissibilità ai fini della concessione del contributo regionale

**CHIEDE**

di poter accedere ai finanziamenti di cui alla Legge Regionale 23 aprile 2013, n. 5, articolo 3, per prevenire e contrastare la violenza contro le donne, per l'intervento che verrà realizzato presso:

(Denominazione struttura presso la quale sarà realizzato l'intervento)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara che il progetto alla data odierna non è concluso.

Il sottoscritto, in considerazione della normativa sopra evidenziata, dichiara altresì quanto segue, relativamente ai dati riferiti all'Ente che rappresenta, ed all'intervento per il quale chiede il contributo.

- **i beneficiari finali dell'intervento sono donne, sole o con figli minori, vittime di violenza;**
- **possedere i requisiti minimi previsti dal punto IV lett. A del Bando.**

<sup>1</sup> Ai fini dell'ammissione, il modulo deve **OBBLIGATORIAMENTE** essere dattiloscritto o compilato a computer e la compilazione è **OBBLIGATORIA** in ogni sua parte.

**PARTE SECONDA: dati relativi al richiedente**

**1. Dati richiedente**

|  |
|--|
|  |
|--|

Via e numero civico

Città

CAP

Provincia

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Telefono

fax

PEC

e-mail

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Codice fiscale/Partita IVA

|  |
|--|
|  |
|--|

**Referente per il progetto**

Nome e cognome

|  |
|--|
|  |
|--|

Telefono

fax

e-mail

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**2. Soggetti richiedenti (punto III del Bando)**

*Nota: può essere selezionata una sola opzione.*

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | A) Singolo |
|--------------------------|------------|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>B) Altro/i Comune/i o Azienda/e unità locale socio sanitaria (ULSS) associati</b><br><i>Nota: Obbligatorio allegare lettera di accordo degli Enti, nella modulistica predisposta, per la costituzione in forma associata</i> |
|                          | denominazione: _____  |

| <input type="checkbox"/> | <b>C) Soggetti privati in convenzione, ai sensi dell'articolo 11 L.R. n. 5/2013</b><br><i>Nota: Obbligatorio allegare convenzione tra Comune o Azienda ULSS e singoli, associazioni e organizzazioni, senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, e che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne</i> |      |             |      |  |      |  |      |  |
|--------------------------|---|------|-------------|------|--|------|--|------|--|
|                          | denominazione: _____  |      |             |      |  |      |  |      |  |
|                          | esperienza triennale:   |      |             |      |  |      |  |      |  |
|                          | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Anno</th> <th style="width: 85%;">Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">2010</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2011</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2012</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   | Anno | Descrizione | 2010 |  | 2011 |  | 2012 |  |
| Anno                     | Descrizione   |      |             |      |  |      |  |      |  |
| 2010                     |   |      |             |      |  |      |  |      |  |
| 2011                     |   |      |             |      |  |      |  |      |  |
| 2012                     |   |      |             |      |  |      |  |      |  |

**PARTE TERZA: relazione sul progetto**

**1. Durata dell'intervento**

|                                    |                          |   |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| Meno di un anno                    | <input type="checkbox"/> | Quanti mesi ? _____                     |
| Annuale                            | <input type="checkbox"/> |   |
| Data di avvio prevista: (gg/mm/aa) | _____                    | Data di fine prevista: (gg/mm/aa) _____ |

**2. Gestione del centro**

*Nota: barrare le caselle*

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Servizio da attivare</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Servizio già attivo da:</b> (specificare data di attivazione) _____<br>Comunicata l'articolazione organizzativa (art 7, primo comma L.R. n. 5/2013 e DGR n. 1254/2013) in data _____  |
| <input type="checkbox"/> Servizio gestito dell'Ente richiedente<br><input type="checkbox"/> Servizio gestito da terzi (specificare):<br><br>Denominazione _____<br><br>Natura giuridica _____<br><br>Anno di fondazione _____<br><br>Esperienza dell'Ente gestore nell'ambito della prevenzione e del contrasto della violenza contro le donne (da compilare solo nel caso in cui il servizio non sia gestito da ente convenzionato - punto 2 lettera C) PARTE SECONDA)<br>_____<br>_____ |

**3. Attività del Centro (punto IV del Bando)**

*Nota: barrare le caselle corrispondenti ai servizi erogati e fornirne una breve descrizione*

| Attività  | Descrizione |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> ascolto telefonico   |             |
| <input type="checkbox"/> colloqui di prima accoglienza  |             |
| <input type="checkbox"/> colloqui di sostegno psicologico e/o accompagnamento nei gruppi di mutuo aiuto |             |
| <input type="checkbox"/> consulenza legale  |             |
| <input type="checkbox"/> orientamento e affiancamento a servizi pubblici o privati                      |             |
| <input type="checkbox"/> raccolta e analisi dei dati relativi all'accoglienza e ospitalità              |             |
| <input type="checkbox"/> formazione e aggiornamento delle operatrici e degli operatori                  |             |
| <input type="checkbox"/> iniziative culturali di prevenzione, pubblicizzazione e sensibilizzazione      |             |
| <input type="checkbox"/> raccolta documentazione sul fenomeno della violenza sulle donne                |             |

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> altro (specificare) |  |
|--|--|

**PARTE TERZA: relazione sul progetto**

**4. Caratteristiche del centro**

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Apertura del Centro                             | Giorni della settimana  | Orari                       |
| Servizio telefonico offerto                     | Numero telefonico per l'utenza  |                             |
|   | Reperibilità telefonica (specificare orari e giorni della settimana in cui è disponibile il servizio) |                             |
|   | Tipologia di prestazione telefonica fornita (specificare)   |                             |
| Servizio offerto in emergenza                   | Numero telefonico per emergenze   |                             |
|   | Orario telefonico per emergenze   |                             |
|   | Tipologia di prestazione fornita in caso di emergenze (specificare)                                   |                             |
| Centro inserito nella rete 1522                 | <input type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO |
| Totale numero contatti annuali                  |   |                             |
| Fascia di età                                   | Età minima  | Età massima                 |
| Nazionalità prevalenti (in termini percentuali) |   |                             |

**5. Articolazione organizzativa**

|   |  |
|---|--|
| Personale retribuito (specificare profili professionali e indicare n. unità)              |  |
| Personale volontario (specificare profili professionali e indicare n. unità)              |  |
| Operatori dedicati alla struttura (specificare profili professionali e indicare n. unità) |  |

**6. Protocolli operativi territoriali**

|  |   |
|--|---|
| Protocollo d'intesa con le strutture pubbliche ai sensi del punto VII lettera g) del Bando | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Se SI specificare:                                 |
| Struttura inserita nel Piano di Zona   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Se SI specificare e allegare il relativo documento |

**PARTE TERZA: relazione sul progetto**

**7. Analisi del contesto (punto VII del Bando)**

*Nota: può essere selezionata più di una opzione e devono essere **tutte** adeguatamente illustrate*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | A) Assenza /scarsità di servizi dedicati ai beneficiari finali (punto II del Bando) |
| <input type="checkbox"/> | B) Specifiche esigenze nell'ambito dell'utenza potenziale di riferimento            |
| <input type="checkbox"/> | C) Esigenza di assicurare un'offerta equilibrata di strutture                       |
| <input type="checkbox"/> | D) Altro (specificare)  |
| <i>Descrizione</i>       |   |
| A)                       | .....   |
| B)                       | .....   |
| C)                       | .....   |
| D)                       | .....   |

**8. Descrizione sintetica dell'intervento per il quale si inoltra richiesta di contributo**

*Nota: campo non limitato*

**PARTE QUARTA: piano economico del progetto**

**1. Costo complessivo del progetto (IVA ed ogni altro onere inclusi)**

| 1. Risorse Umane (dipendenti e/o consulenti)<br>spese per retribuzione di personale specializzato o di supporto alla struttura   | Unità/<br>Quantità | Costo unitario<br>€ | Totale € |
|--|--------------------|---------------------|----------|
|  |                    |                     |          |
|  |                    |                     |          |
| Totale Risorse Umane   |                    |                     |          |
| 2. Acquisto di Beni<br>spese per acquisto arredi e attrezzature  | Unità/<br>Quantità | Costo unitario<br>€ | Totale € |
|  |                    |                     |          |
|  |                    |                     |          |
| Totale Acquisto di Beni  |                    |                     |          |
| 3. Fornitura di Servizi<br>spese per tinteggiatura<br>spese di ammodernamento impianto tecnologico (dettagliare le spese e la tipologia dell'impianto)                           | Unità/<br>Quantità | Costo unitario<br>€ | Totale € |
|  |                    |                     |          |
|  |                    |                     |          |
| Totale Fornitura di Servizi  |                    |                     |          |
| 4. Spese di gestione del centro<br>spese per utenze (telefono, acqua, riscaldamento, ecc)<br>spese per altre attività attinenti all'organizzazione della struttura (dettagliare) | Unità/<br>Quantità | Costo unitario<br>€ | Totale € |
|  |                    |                     |          |
|  |                    |                     |          |
| Totale spese di gestione del centro  |                    |                     |          |
| <b>Totale costo del progetto</b>   |                    |                     |          |

**2. Entrate per la realizzazione del progetto**

| Entrate  | Importo |
|--|---------|
| A) Quota a carico dell'Ente richiedente  |         |
| B) Quota a carico dei soggetti partner del progetto (indicare un solo partner per riga): |         |
|  |         |
|  |         |
| C) Quote già coperte da altre fonti di finanziamento in forma di:                        |         |
| Contributi pubblici (specificare)  |         |
| Contributi privati (specificare)   |         |
| E) CONTRIBUTO RICHIESTO ALLA REGIONE DEL VENETO (massimo 80%)                            |         |
| <b>Totale delle entrate del progetto</b>   |         |

**RIEPILOGO FINALE**

Il sottoscritto dichiara che la presente scheda si compone di:

- RICHIESTA DI CONTRIBUTO (Parte Prima)
- DATI RELATIVI AL RICHIEDENTE (Parte Seconda)
- RELAZIONE SUL PROGETTO (Parte Terza)
- PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO (Parte Quarta)

Il sottoscritto, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del regolamento regionale attuativo n. 2/2006 e s.m.i., autorizza il trattamento dei dati personali da parte degli uffici regionali per le finalità previste dalla L.R. n. 5/2013.

*Firma del Rappresentante legale*

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Allegati obbligatori alla domanda:***

- Documento di identità del rappresentante legale dell'Ente richiedente (***obbligatorio, ad eccezione delle domande presentate con firma digitale***);
- lettera di accordo degli Enti, nella modulistica predisposta, per la costituzione in forma associata;
- convenzione (ai sensi dell'articolo 11, L.R. n. 5/2013) tra ente richiedente e singoli, associazioni e organizzazioni senza finalità di lucro, aventi sede legale o operativa in Veneto e operanti nel settore del sostegno e dell'aiuto alle donne vittime di violenza, che abbiano maturato comprovate esperienze e specifiche competenze, almeno triennali, in materia di violenza contro le donne;
- protocolli operativi;
- documentazione su Piano di Zona.